

Medizinische und Pflegerische Informationen im Vorfeld einer Heimaufnahme

Bitte alle Fragen vollständig beantworten und Zutreffendes ankreuzen, nehmen Sie die Unterstützung Ihres Arztes wahr.

1. Persönliche Daten des Heimwerbers:

Vor- und Zuname (bitte in Blockbuchstaben):
Geburtsdatum:
Wohnadresse, Tel. Nr./Handy:
Bezugsperson: Wohnadresse, Telefon/Handy:
Sachwalter/ Erwachsenenschutz Vertretung: Adresse, Telefon/Handy:
Hausarzt: Adresse, Telefon/Handy:
Zahnarzt: Adresse, Telefon/Handy:
Sonstige Angaben zu verschiedenen Ärzten:
Versicherungsnummer:
Pflegegeldstufe gem. Bescheid:
Welche Pensionsversicherungsanstalt:
Rezeptgebühren befreit?

2. Pflegehinweise:

2.1. Bewegung:

JA

NEIN

Sich außerhalb des Hauses alleine fortbewegen:

Sich in der Wohnung alleine fortbewegen:

Aufstehen und wieder hinsetzen ohne Hilfe z.B. einem Stuhl:

Körperposition im Bett selbst verändern:

Hilfsmittel/Therapien?:

Wo wird Hilfe benötigt und welche?

Sturzereignisse in den letzten 3 Monaten?

Keines

eines

mehrere

n.bek.

Bekannte Symptome?

Schwindel

Gangunsicherheit

2.2. Körperpflege:

JA

NEIN

Körperpflege am Waschbecken selbstständig durchführen:

Baden oder Duschen selbstständig durchführen:

Sich an- und auskleiden selbstständig durchführen:

Besondere Hinweise:

2.3. Essen und Trinken:

JA

NEIN

Gewichtverlust über die letzten 3 Monate:

Essen muss vorgeschnitten werden:

Essen muss eingegeben werden:

Schluckstörung:

Zahnstatus in Ordnung:

Prothese (wenn ja oben und unten?):

Eigene Zähne (wenn ja oben und unten?):

PEG - Sonde:

Magensonde:

Diät, Unverträglichkeiten, besondere Zubereitungsform:

2.4. Verrichten der Notdurft:

JA

NEIN

Toilettengang selbstständig:

Hilfsmittel erforderlich (Leibstuhl, Harnflasche etc.):

Harninkontinenz:

Stuhlinkontinenz:

Durchfall:

Obstipation:

Harnkatheter / Blasenfistel:

Künstlicher Darmausgang (Stoma):

Besondere Hinweise:

2.5. Medikation:

JA

NEIN

Vorbereitet Medikamente können selbstständig eingenommen werden:

Medikamente müssen kontrolliert gegeben werden:

Medikamente müssen gemörsert werden:

Medikamente müssen über Sonde verabreicht werden:

Infusionstherapie ist nötig (welche?):

Besondere Hinweise:

2.6. Schmerzen:

JA

NEIN

Chronische Schmerzen:

Akute Schmerzen:

Besondere Hinweise:

2.7. Hautzustand:

JA

NEIN

Trockene/Fettige Haut:

Hautauffälligkeiten (welche?):

Offene Stellen / Wunden (wo und welche Art?):

Besondere Hinweise / Hautzustand:

2.8. Wahrnehmung:

JA

NEIN

Unruhe am Tag:

Unruhe in der Nacht:

Aggressivität:

Selbstgefährdung:

Fremdgefährdung:

Sehen ist ungestört:

Hören ist ungestört:

Kommunikation ist ungestört:

Gedächtnis ist ungestört:

Zeitliche Wahrnehmung ungestört:

Räumliche Wahrnehmung ungestört:

Herausforderndes Verhalten (permanentes Schreien etc.):

Weglauftendenzen, Umherirren, etc.:

Depressive Stimmungslage:

Demenzielle Erkrankung (welcher Typ?):

Neurologische Anfälle (welche?):

Besondere Hinweise / Hilfsmittel:



2.9. Atmung:

JA

NEIN

- Ungestörte Atmung:
- Sauerstoffgabe nötig (wieviel / wann?)
- Kanüle bzw. Tracheostoma:
- Inhalationen notwendig (welche?):

Besondere Hinweise:

2.10. Pflegerische/Medizinische Besonderheiten

JA

NEIN

- Alkoholsucht:
- Nikotin (wieviel):
- Andere Suchterkrankungen (welche?):
- HIV:
- Hepatitis:
- Andere Infektionskrankheiten (welche?):
- Multiresistente Keime (welche/Lokalisation?):
- Blutungsneigung (Begründung):
- Besondere Verordnungen (RR, BZ, Bandagieren ect.):
- Allergien / Unverträglichkeiten (welche?):
- Vorliegen einer Patientenverfügung:
- Vorliegen eines Palliativblattes:
- Vorliegen einer Vorsorgevollmacht:

Besondere Hinweise:

2.11. Bitte folgende ärztliche Unterlagen als Beilage hinzufügen:

- Aktueller Arztbrief
- Aktuelle Medikamentenverordnung (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)
- Aktuelle ärztliche Diagnosen (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)
- Impfpass oder elektronischer Impfauszug (vom Hausarzt/Klinik mit Stempel)

Muttersprache:

Heimaufnahme

will ins Heim

muss ins Heim

Datum

Unterschrift

Bestätigung der Pflegedienstleitung:

Heimaufnahme möglich JA

NEIN

Pflegedienstleitung